



# ALDINE INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

14909 Aldine Westfield Rd - Houston, Texas 77032 - (281) 449-1011

## PODER DEL ABOGADO Y CONCENTIMIENTO PARA TRATAMIENTO MEDICO

ESTADO DE TEXAS

CON CONOCIMIENTO DE TODAS PERSONAS TESTIFICO:

QUE YO O NOSOTROS, \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Residente(s) del condado Harris, de Texas, soy(somos), el padre(s), guardián, encargado(s), u otra persona representando a los padres con la responsabilidad legal y control de el siguiente (siguientes niño(s):

QUE YO (o NOSOTROS) autorizamos Mr. Micah Schirado y/o Mrs. Anna Long Para que busquen y permitan bajo una necesidad razonable tratamiento medico, incluyendo cirugía de emergencia, para el niño(s) mencionados arriba ya sea adentro o afuera de Los Estado Unidos de América, para sacar a el menor(es) durante la siguiente actividad programada: Choir Field Trips within the State of Texas

(Nombre y lugar de la actividad)

Este poder legal debe comenzar el día 22 de August, 20 16, y continuara durante la duración de la actividad mencionada y debe expirar no después del Día 22 de August, 20 17.

Es nuestra voluntad que la persona mencionada arriba tiene nuestra permiso en la relación con nuestro hijo(s) mencionados arriba durante la duración de esta actividad.

Condiciones físicas/historial medico. Por favor incluir cualquier medicamento que su hijo(a) este tomando. Por favor use la parte de atrás si es necesario.

Información del seguro medico: Compañía: \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Numero de póliza \_\_\_\_\_

Firma del Padre o Guardián: \_\_\_\_\_

### CERTIFICACION

SUBSCRITO Y JURADO ANTE MI EL DÍA \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_, 20 \_\_\_\_\_.

Notario publico en y para

Condado, Texas

Mi comisión expira: \_\_\_\_\_



# ALDINE INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

14909 Aldine Westfield Rd - Houston, Texas 77032 - (281) 449-1011

## Forma de Permiso Para el Estudiante

Nombre del estudiante (Escriba el nombre en tinta negra en las cajas de abajo).

Nombre

Apellido

Escuela \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Padre(s) \_\_\_\_\_  
Nombre y apellidos

Dirección \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Teléfono del padre(s) #1 \_\_\_\_\_

Teléfono del padre(s) #2 \_\_\_\_\_

Teléfono del padre(s) #3 \_\_\_\_\_

Número y nombre del contacto de emergencia.

Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

### Permiso del padre o guardián

Le doy permiso al DISTRITO ESCOLAR DE ALDINE para que mi hijo(a) \_\_\_\_\_  
viaje a \_\_\_\_\_

Yo entiendo que esta es una actividad promovida por la escuela y que todas las reglas y procedimientos aplican de igual manera. Yo he leído, entendido y estoy de acuerdo con el código de conducta del estudiante.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del padre o guardián

Yo entiendo que esta es una actividad promovida por la escuela y que todas las reglas y procedimientos aplican de igual manera. Yo he leído, entendido y estoy de acuerdo con el código de conducta del estudiante.

\_\_\_\_\_  
Firma del estudiante